

視覚教材(VTR)の視聴による 精神科医療に対するイメージの変化 ～精神保健福祉士養成課程と栄養士養成課程の学生を比較して～

大西 良・辻丸秀策・藤島法仁・大岡由佳・占部尊士
鋤田みすず・末崎政晃・津田史彦・福山裕夫

Images of Psychiatric Medicine Which Had by Students Majoring in Psychiatric Social Work

Ryo OHNISHI, Shusaku TSUJIMARU, Norihito FUJISHIMA,
Yuka OOKA, Takashi URABE, Misuzu SUKITA,
Masaaki SUEZAKI, Norihiko TSUDA, Hiroo FUKUYAMA

【抄録】本研究の目的は、精神保健福祉士養成課程および栄養士養成課程の学生を対象にVTR視聴前後での「精神科医療」に対するイメージを測定して、その変化を比較することによって、両養成課程の学生が抱くイメージの量的、質的内容の差異を明らかにすることであった。調査の結果、以下の3点を明らかにした。①VTR視聴によるイメージの量的変化は精神保健福祉士養成課程の方が栄養士養成課程に比べて小さかった、②栄養士養成課程の学生は視聴後に否定的内容のイメージを抱く傾向にあった、③イメージの質的内容については、両養成課程ともに視聴後にイメージに幅が生まれ、特に、栄養士養成課程の学生ではイメージ内容が格段に変化した。以上のような結果を踏まえて、考察ではイメージ形成の要因として「情報量の不足」、「馴染みのなさ」などが考えられること、また、イメージの‘ズレ’に着目して、学生たちの認識を理解することの重要性について論じた。

【キーワード】視覚教材の視聴 「精神科医療」のイメージ 精神保健福祉士養成

1. はじめに

精神保健福祉養成教育において、学生が精神保健福祉に関する知識を得て、それが学生の中でどのように根を下ろし、どのような「精神科医療」を想い描いているのかについて検討することは、重要な教育テーマであるとともに、今後の精神科医療の質の向上を図る上で重要な事柄であると考ええる。

これまで、対人援助職を志す学生が抱くイメージについては様々な研究がある。その中でも特に、援助対象に対するイメージを検討したものとして、例えば、岡本ら¹⁾や入江ら²⁾の研究がある。この研究は、精神科実習前後で看護学生が抱く援助対象者イメージを測定して、実習前後でのイメージ変化ならびにそのイメージ形成に与える要因について明らかにしている。また、石井ら³⁾や前田⁴⁾は、看護学生

を対象に「病人」あるいは「患者」イメージを測定し、学年や実習経験によるイメージの差異を明らかにしている。さらに、金山ら⁵⁾はVTR視聴前後での看護学生が抱く精神障害者イメージを測定した結果、視聴後に否定的内容のイメージへと変化すること明らかにしている。このように、看護教育の分野では、学生を対象に様々な角度からイメージの測定が行われ、実態の把握がなされている。しかしながら、精神保健福祉分野では、著者ら⁶⁾の精神保健福祉現場実習前後でイメージを測定して、その変化を明らかにしたものや岡田ら⁷⁾の実習後の精神障害者への認識を測定したものなどの実態を明らかにした報告はあるものの、その数は少なく、十分に検討がなされているとは言い難い。そのため、精神保健福祉分野で援助対象に対するイメージの測定を行い、学生が想い描いている内容を目に見える形で明らか

にすることは大変意義深いものであると考える。

そこで本研究では、精神保健福祉士養成課程および栄養士養成課程の学生を対象に VTR 視聴前後での「精神科医療」に対するイメージを測定してその変化を比較するとともに、養成課程によって同じ VTR を視聴した際のイメージの量と質の差異を明らかにすることが目的であった。

2. 対象と方法

1) 調査対象

本研究の対象者は、12ヶ月間の精神保健福祉士養成課程（短期養成課程）の学生30名と二年制短期大学の栄養士養成課程の学生76名であった。それぞれの内訳は、精神保健福祉士養成課程で男性10名、女性20名、栄養士養成課程で女性76名であった。この対象者の特徴として、精神保健福祉士養成課程の学生は、1年間の短期養成機関で精神保健福祉士の資格取得を目指しており、これから精神科病院実習を控えた学生である。また、栄養士養成課程は短期大学の1年生であり、社会福祉に関する講義を履修している。

2) 調査時期

調査の実施日については、精神保健福祉士養成課程の学生は2006年6月19日、栄養士養成課程の学生は、2006年6月21日に実施した。

3) VTR の概要と説明

本調査に用いた視覚教材（VTR）は2001年10月に放送されたテレビ番組「揺れる精神科医療」（放送時間30分）であった。この VTR の概要は、大阪府で八人の幼い命が犠牲となった池田小学校での児童殺害事件をきっかけに、社会的関心を集めた「措置入院制度」を題材としたもので、「精神科医療」の問題点を浮き彫りにしつつ、現在の日本の精神科医療現場の実態を見つめた内容である。

主な場面は、措置入院制度の説明、病棟入院者の生活の様子、診察の様子、看護師やソーシャルワーカーの家庭訪問の様子などであり、病院（病棟）や地域での精神科医療に関する実情を紹介したものである。

4) 調査の内容と手続き

学生の抱く「精神科医療」イメージを測定するものとして、Semantic Differential Method（以下、SD 法と略す）を用いた。SD 法は、Osgood, C.E⁹⁾ が最初に理論構成を行ったもので、もともとは、言語の意味の測定法として開発されたものである。この SD 法は現在では、人が絵画、音楽、商品、人物など広い範囲にわたる事象に対して抱く意味あるいはイメージを測定する方法として利用されている。本調査では、井上⁹⁾ や大石¹⁰⁾ が心理学や教育学の分野で対象のイメージを測定することに有効であるとする形容詞対68項目の中から使用頻度の高い21項目の形容詞対を設定した。

評定方法としては、形容詞対21項目のそれぞれについて5段階の尺度（「あてはまる」「ややあてはまる」「どちらともいえない」の両極回答）のうち、いずれか1つを選択させた。評定尺度の配点は、「どちらともいえない」の3点を中心に置き1から5点までの配点を行った。したがって、得点が小さければ左側の形容詞が当てはまり、大きければ右側の形容詞が当てはまることになる。

調査の手続きについては、両方の養成課程ともに VTR の視聴前後に同じ質問紙を配布して、その場で回答をしてもらい回収した。

5) 統計的解析法

両養成課程ともに、視聴前後でのイメージ変化をみるために、対応のあるサンプルの t 検定を行った。また、両養成課程でのイメージの質的内容を明らかにするために、主因子法による因子分析を用いた。抽出された因子については、Cronbach の α 係数を用いて内的一貫信頼性を算出した。

なお、これらの解析は、Windows for SPSS 11.0J の統計ソフトを用いて行った。

6) 倫理的配慮

調査対象者に対して、調査への協力依頼文書の中で、この調査は精神保健福祉現場実習をより効果的に行えるための調査である旨を伝え、本調査はあくまでも任意であり、成績や実習評価とは一切関係のないこと、回答結果はコンピュータ処理され、個人の回答が外部に知らされることはなく、結果は学術

的な目的以外には使用しないことを明記した。

3. 結果

1) 養成課程別の「精神科医療」イメージの得点比較

まず、精神保健福祉養成課程の学生の視聴前後でのイメージについてみていく。

精神保健福祉養成課程の視聴前後の平均とその差の検定の結果を Fig. 1 に示す。

精神保健福祉養成課程の視聴前の特徴として、3

点の「どちらともいえない」を回答した項目が多いこと、また、「単純な－複雑な」、「重い－軽い」、「迷惑な－迷惑でない」、「容易な－困難な」などの項目で否定的もしくは肯定的なイメージを抱いていることがあげられる。

視聴後においても、3点の「どちらともいえない」と回答した項目が多く、「単純な－複雑な」、「重い－軽い」、「縁遠い－身近な」、「自由な－不自由な」、「容易な－困難な」などの項目で否定的もしくは肯定的なイメージを抱いていることがわかる。

また、視聴前後で有意な変化が認められた項目は、

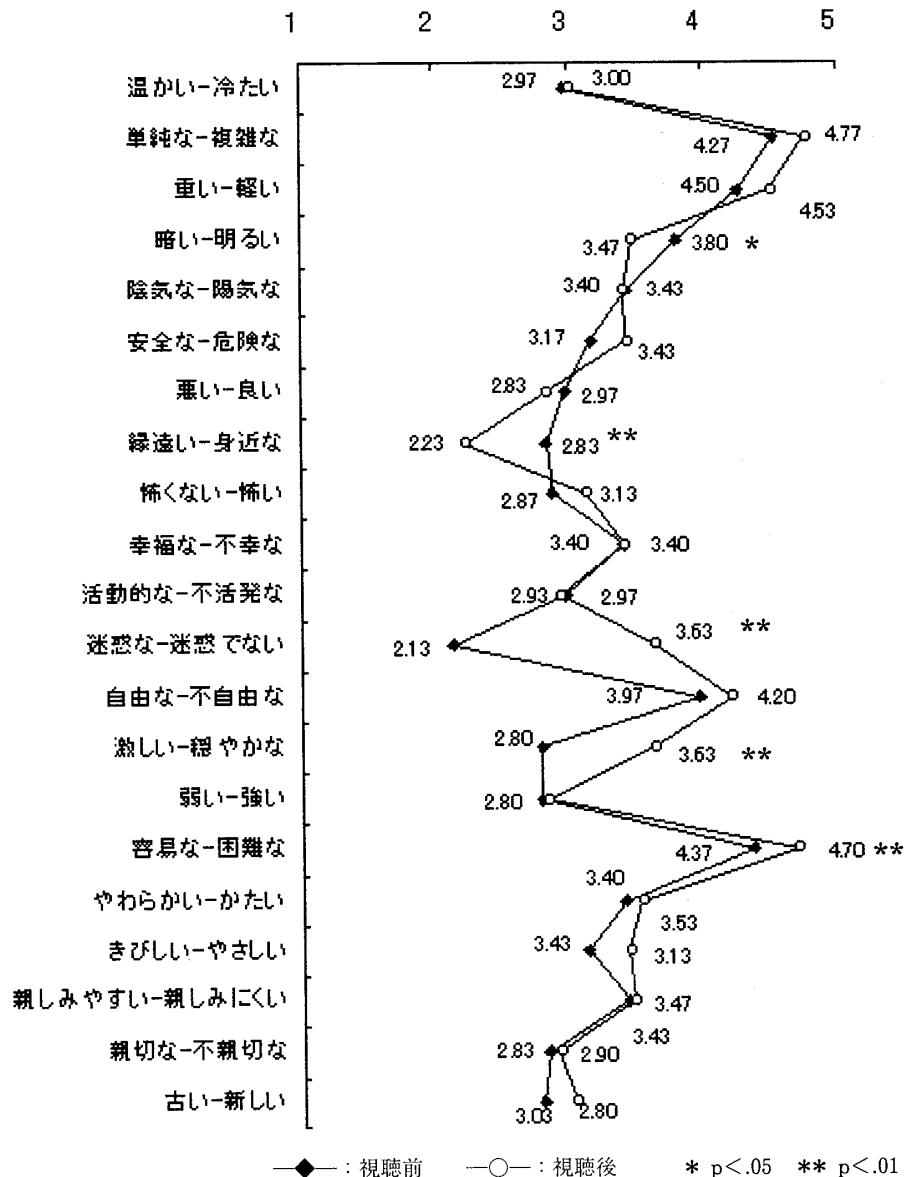


Fig. 1 精神保健福祉養成課程での視聴前後イメージの変化

「暗い－明るい」($t(29)=2.41$), 「縁遠い－身近な」($t(29)=4.04$), 「迷惑な－迷惑でない」($t(29)=5.09$), 「激しい－穏やかな」($t(29)=5.00$), 「容易な－困難な」($t(29)=3.01$) の5つであり, このうち肯定的内容であったものは「迷惑でない」, 「穏やかな」の2項目であった。

つぎに, 栄養士養成課程の視聴前後の平均とその差の検定の結果を Fig. 2 に示す。

栄養士養成課程の視聴前の特徴として, 右よりもしくは左よりのイメージを抱いており, 「どちらともいえない」と回答した項目は比較的少なかった。

特に「重い－軽い」, 「暗い－明るい」, 「陰気な－陽気な」という項目で否定的内容が先行していた。

視聴後では, 視聴前に比べて「重い－軽い」, 「暗い－明るい」, 「陰気な－陽気な」などの否定的イメージが強まり, 「危険な－安全な」, 「怖くない－怖い」, 「激しい－穏やかな」, 「きびしい－やさしい」という項目でより否定的な内容となっていた。

また, 視聴前後で有意な変化が認められた項目は, 「温かい－冷たい」($t(84)=2.44$), 「単純な－複雑な」($t(84)=2.65$), 「暗い－明るい」($t(84)=2.60$), 「陰気な－陽気な」($t(84)=2.54$), 「安全な－危険

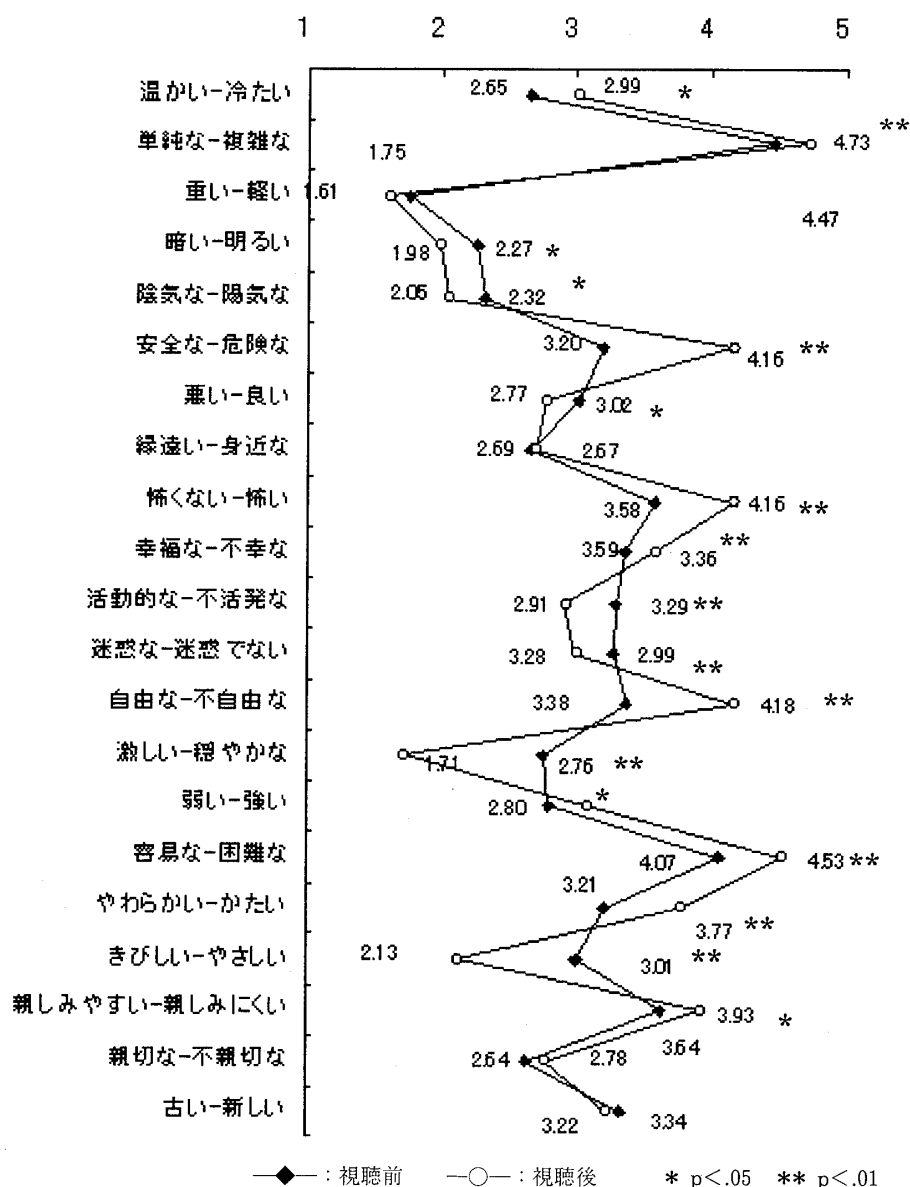


Fig. 2 栄養士養成課程での視聴前後イメージの変化

な」($t(84)=7.44$), 「悪いー良い」($t(84)=2.30$), 「怖くないー怖い」($t(84)=4.45$), 「幸福なー不幸な」($t(84)=2.72$), 「活動的なー不活発な」($t(84)=2.73$), 「迷惑なー迷惑でない」($t(84)=2.75$), 「自由なー不自由な」($t(84)=7.14$), 「激しいー穏やかな」($t(84)=7.54$), 「弱いー強い」($t(84)=2.15$), 「容易なー困難な」($t(84)=4.41$), 「やわらかいーかたい」($t(84)=4.94$), 「きびしいーやさしい」($t(84)=5.65$), 「親しみやすいー親しみにくい」($t(84)=2.37$)であり, 全21項目のうち17項目で変化がみられた。

2) 両養成課程を比較した場合の「精神科医療」イメージ結果

ここでは, 両養成課程の精神科医療に対するイメージについてみていく。視聴前での両養成課程の平均とその差の検定の結果を Fig. 3 に示す。両養成課程の平均の差を検定した結果, 「縁遠いー身近な」($t(114)=2.06$ $p<.05$), 「怖くないー怖い」($t(114)=3.13$ $p<.01$), 「迷惑なー迷惑でない」($t(114)=3.18$ $p<.01$), 「自由なー不自由な」($t(114)=3.17$ $p<.01$) の4項目で有意な差が認められた。特に, 精神保健福祉士養成課程の方が肯定

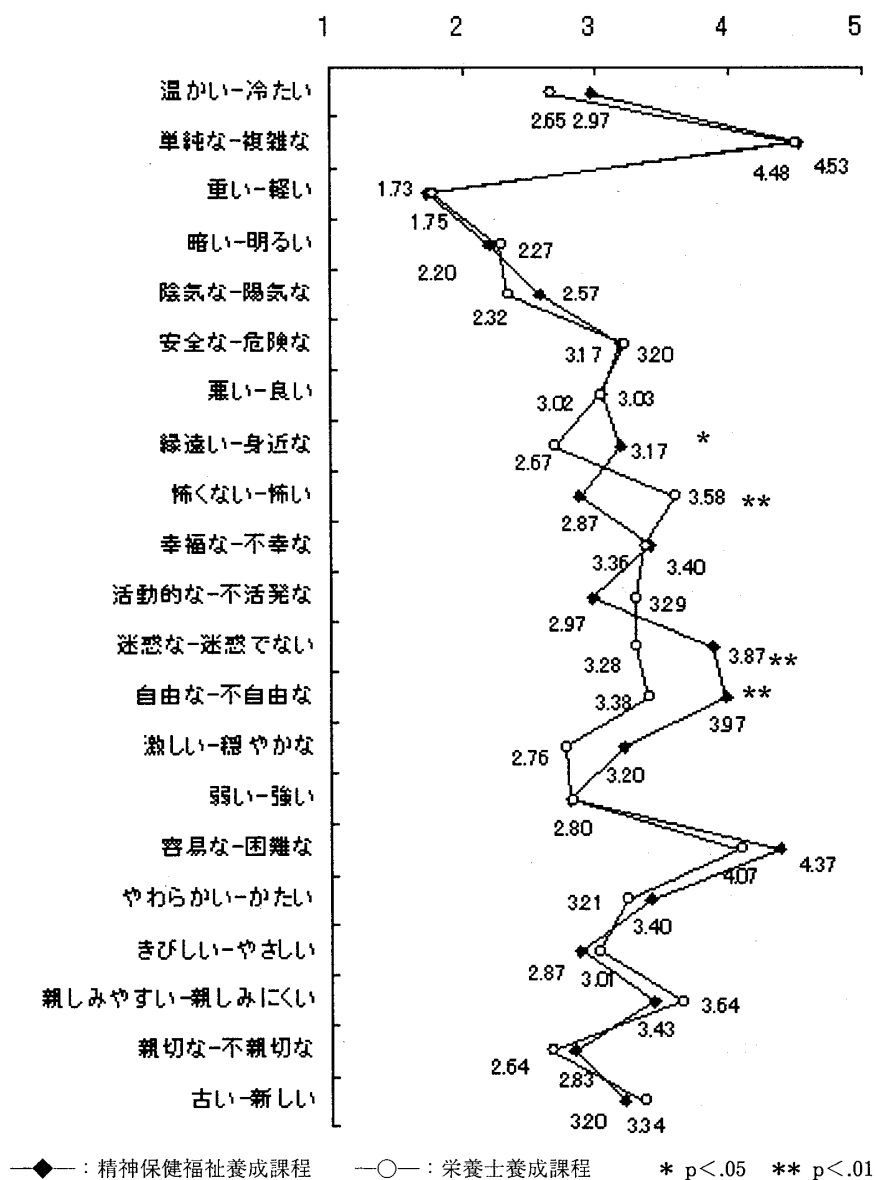


Fig. 3 視聴前の両養成課程ごとのイメージ比較

的内容のイメージを抱いていた。

つぎに、視聴後での両養成課程の平均とその差の検定の結果を Fig. 4 に示す。両養成課程の平均の差を検定した結果、「暗い－明るい」($t(114)=3.47$ $p<.01$), 「陰気な－陽気な」($t(114)=3.65$ $p<.01$), 「安全な－危険な」($t(114)=3.73$ $p<.01$), 「悪い－良い」($t(114)=2.20$ $p<.05$), 「縁遠い－身近な」($t(114)=4.74$ $p<.01$), 「怖くない－怖い」($t(114)=4.79$ $p<.01$), 「迷惑な－迷惑でない」($t(114)=3.28$ $p<.01$), 「激しい－穏やかな」($t(114)=4.24$ $p<.01$), 「きびしい－やさしい」

($t(114)=2.32$ $p<.05$), 「親しみやすい－親しみにくい」($t(114)=2.73$ $p<.01$) の10項目で有意な差が認められた。こちらも視聴前と同様に、精神保健福祉士養成課程の方が肯定的内容のイメージを抱いていた。

3) 養成課程別の「精神科医療」イメージの因子分析結果

精神保健福祉士養成課程での視聴前の「精神科医療」に対するイメージについて、因子分析（主因子法、プロマックス回転）を行った。その結果、スク

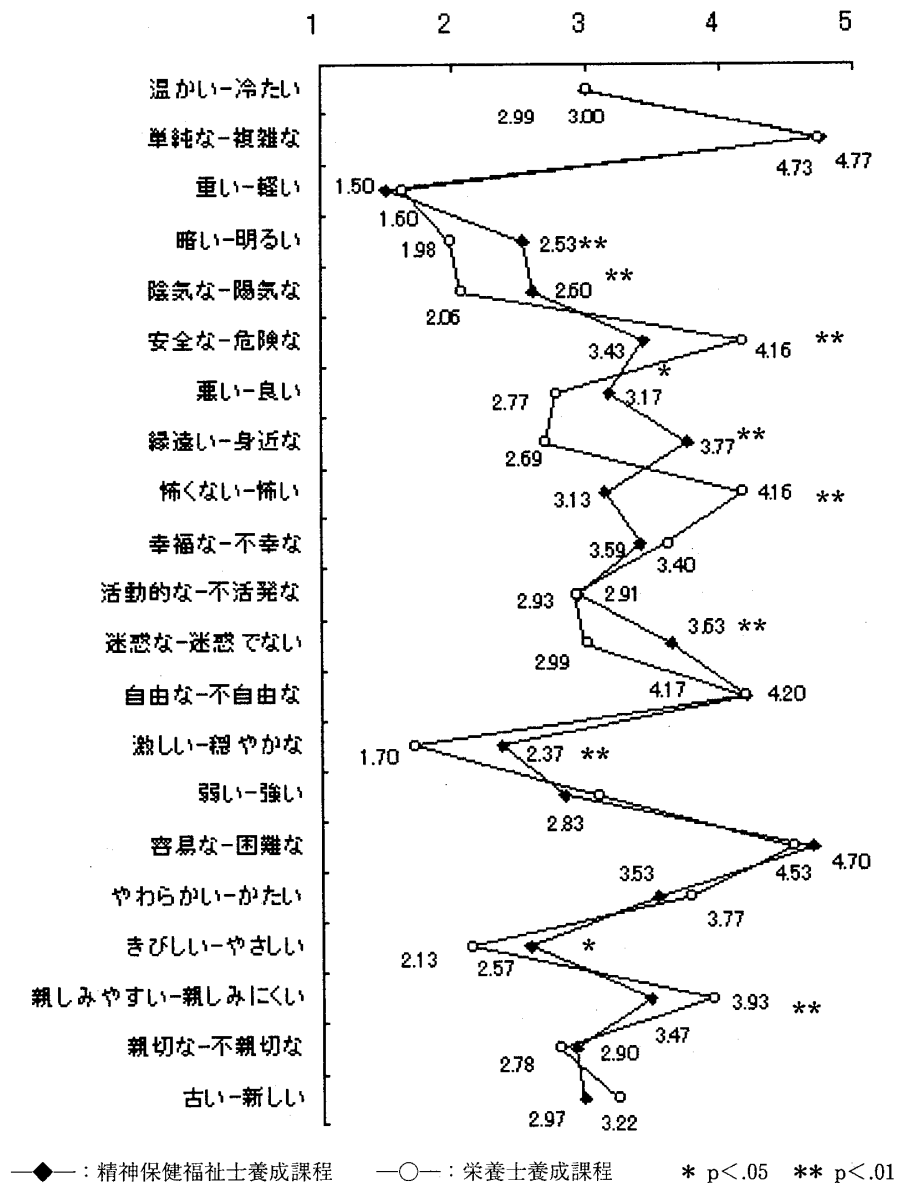


Fig. 4 視聴後での両養成課程のイメージ比較

リー基準に基づく固有値の変化および解釈可能性から6因子解を適当と判断し、これを採用した。最終的には、0.5以上の因子負荷量を持つ6因子20項目を抽出した。また、採用された各因子の信頼性を確認するために、クロンバックの内的整合性の信頼係数（ α 係数）を求めたところ、 $\alpha = 0.73 \sim 0.88$ と高い信頼性が確認された。また、この6因子解の累積寄与率は66.8%であった。

各因子の内訳は、第1因子6項目、第2因子4項目、第3因子3項目、第4因子2項目、第5因子3項目、第6因子2項目である。その具体的な内容については、Table. 1に示す。

つづいて、精神保健福祉士養成課程での視聴後の「精神科医療」に対するイメージについても同様に、因子分析（主因子法、プロマックス回転）を行った。その結果、スクリー基準に基づく固有値の変化および解釈可能性から8因子解を適当と判断し、これを採用した。最終的には、0.5以上の因子負荷量を持つ8因子20項目を抽出した。また、採用された各因子の信頼性を確認するために、クロンバックの内的整合性の信頼係数（ α 係数）を求めたところ、 $\alpha =$

0.66～0.88と高い信頼性が確認された。また、この8因子解の累積寄与率は78.4%であった。

各因子の内訳は、第1因子3項目、第2因子3項目、第3因子3項目、第4因子3項目、第5因子2項目、第6因子2項目、第7因子2項目、第8因子2項目である。その具体的な内容については、Table. 2に示す。

つぎに、栄養士養成課程での視聴前の「精神科医療」に対するイメージについて、因子分析（主因子法、プロマックス回転）を行った。その結果、スクリー基準に基づく固有値の変化および解釈可能性から3因子解を適当と判断し、これを採用した。最終的には、0.5以上の因子負荷量を持つ3因子19項目を抽出した。また、採用された各因子の信頼性を確認するために、クロンバックの内的整合性の信頼係数（ α 係数）を求めたところ、 $\alpha = 0.81 \sim 0.91$ と高い信頼性が確認された。また、この3因子解の累積寄与率は50.2%であった。

各因子の内訳は、第1因子11項目、第2因子4項目、第3因子4項目である。その具体的な内容については、Table. 3に示す。

Table. 1 視聴前での精神保健福祉士養成課程のイメージの因子分析結果

	P1-前	P2-前	P3-前	P4-前	P5-前	P6-前
親しみやすい-親みにくい	0.82	0.13	-0.11	0.12	-0.09	0.12
怖くない-怖い	0.80	-0.26	-0.15	-0.14	-0.28	0.10
やわらかい-かたい	0.67	-0.32	0.04	0.30	-0.21	0.00
重い-軽い	-0.67	-0.09	0.24	0.31	-0.28	0.26
縁遠い-身近な	-0.59	-0.53	0.04	0.11	0.00	-0.07
親切的な-不親切的な	0.52	-0.08	0.34	0.37	0.05	0.13
温かい-冷たい	0.12	-0.72	-0.09	0.12	-0.03	0.37
活動的な-不活発な	0.16	0.64	-0.15	0.30	0.22	0.15
暗い-明るい	-0.19	0.60	0.52	0.01	-0.04	0.22
きびしい-やさしい	-0.48	0.50	0.30	-0.11	0.24	0.22
陰気な-陽気な	0.00	0.08	0.78	0.01	0.11	-0.16
容易な-困難な	0.19	-0.01	-0.64	0.36	0.01	-0.05
単純な-複雑な	0.02	0.09	-0.58	0.19	0.21	0.44
幸福な-不幸な	-0.13	0.03	-0.03	0.86	0.08	0.25
自由な-不自由な	0.29	0.05	-0.33	0.71	-0.04	-0.27
迷惑な-迷惑でない	0.02	0.18	0.19	0.14	0.84	-0.17
安全な-危険な	0.42	0.27	0.12	0.08	-0.72	0.02
悪い-良い	0.06	0.40	-0.08	-0.42	0.59	0.29
激しい-穏やかな	-0.14	0.19	-0.06	0.13	0.27	0.17
弱い-強い	0.24	-0.23	0.04	-0.04	-0.03	0.71
古い-新しい	-0.08	0.23	-0.15	0.07	-0.03	0.62
寄与率	16.9	11.7	10.3	10.1	9.6	8.4
累積寄与率	16.9	28.6	38.8	48.9	58.5	66.8
α 係数	0.88	0.83	0.81	0.86	0.73	0.77

Table.2 視聴後での精神保健福祉養成課程のイメージの因子分析結果

	P1-後	P2-後	P3-後	P4-後	P5-後	P6-後	P7-後	P8-後
怖くない-怖い	0.85	0.10	0.01	-0.03	-0.02	-0.07	0.02	-0.01
親しみやすい-親しみにくい	0.75	0.12	0.25	-0.07	0.12	0.22	0.01	0.14
激しい-穏やかな	-0.68	-0.06	-0.07	0.11	0.05	-0.04	-0.13	-0.59
親切的な-不親切的な	-0.05	0.84	0.16	-0.01	0.22	-0.27	-0.01	0.08
やわらかい-かたい	0.24	0.66	0.06	-0.25	-0.09	0.42	-0.05	0.07
悪い-良い	-0.51	-0.61	0.25	0.36	-0.13	0.03	-0.10	0.07
陰気な-陽気な	-0.42	-0.43	-0.41	0.34	0.30	-0.08	0.07	0.15
単純な-複雑な	-0.08	0.14	0.85	-0.10	0.08	-0.01	-0.13	-0.03
容易な-困難な	0.17	0.01	0.76	-0.08	0.12	0.01	0.32	0.08
重い-軽い	-0.46	0.11	-0.55	0.22	0.12	0.03	-0.03	0.12
幸福な-不幸な	-0.02	0.14	0.11	-0.76	0.00	0.16	0.29	0.02
暗い-明るい	-0.31	-0.13	-0.10	0.76	0.34	0.14	0.25	-0.16
きびしい-やさしい	-0.07	-0.11	-0.26	0.68	-0.56	-0.08	0.00	-0.05
活動的な-不活発な	-0.06	0.21	0.08	0.04	0.89	-0.16	0.03	0.06
安全な-危険な	0.47	-0.22	-0.12	0.13	0.56	0.08	-0.05	-0.39
弱い-強い	-0.03	-0.02	-0.14	-0.13	0.01	0.79	-0.19	-0.08
古い-新しい	0.14	-0.06	0.42	0.15	-0.25	0.66	0.11	0.18
縁遠い-身近な	-0.06	-0.12	0.00	-0.04	-0.13	-0.17	0.86	-0.10
自由な-不自由な	0.24	0.26	0.14	-0.09	0.35	0.04	0.63	0.00
迷惑な-迷惑でない	-0.04	-0.53	0.02	0.11	-0.18	-0.35	-0.16	0.63
温かい-冷たい	0.16	0.24	-0.15	-0.27	0.28	0.34	-0.26	0.63
寄与率	13.9	11.1	10.8	10.3	9.8	8.2	7.5	6.9
累積寄与率	13.9	25.0	35.7	46.0	55.8	64.0	71.5	78.4
α 係数	0.89	0.88	0.77	0.77	0.71	0.66	0.68	0.71

Table.3 視聴前での栄養士養成課程のイメージの因子分析結果

	D1-前	D2-前	D3-前
きびしい-やさしい	-0.82	-0.15	0.03
やわらかい-かたい	0.74	0.16	-0.14
激しい-穏やかな	-0.71	-0.11	0.19
温かい-冷たい	0.69	0.09	-0.10
親切的な-不親切的な	0.69	0.01	-0.24
迷惑な-迷惑でない	-0.69	-0.02	0.32
安全な-危険な	0.68	0.07	0.07
親しみやすい-親しみにくい	0.66	0.34	-0.09
悪い-良い	-0.57	0.04	0.38
怖くない-怖い	0.56	0.33	0.05
古い-新しい	-0.56	0.33	0.12
自由な-不自由な	0.36	0.33	-0.25
単純な-複雑な	0.18	0.76	0.07
重い-軽い	0.06	-0.71	0.15
容易な-困難な	0.18	0.62	-0.01
暗い-明るい	-0.28	-0.61	0.44
縁遠い-身近な	0.09	-0.29	0.24
活動的な-不活発な	0.24	0.02	-0.69
弱い-強い	0.02	0.01	0.67
幸福な-不幸な	0.28	0.20	-0.64
陰気な-陽気な	-0.20	-0.43	0.58
寄与率	25.9	12.8	11.5
累積寄与率	25.9	38.7	50.2
α 係数	0.91	0.83	0.81

つづいて、栄養士養成課程での視聴後の「精神科医療」に対するイメージについても同様に、因子分析（主因子法、プロマックス回転）を行った。その結果、スクリー基準に基づく固有値の変化および解釈可能性から8因子解を適当と判断し、これを採用した。最終的には、0.5以上の因子負荷量を持つ8因子20項目を抽出した。また、採用された各因子の信頼性を確認するために、クロンバックの内的整合性の信頼係数（ α 係数）を求めたところ、 $\alpha = 0.61 \sim 0.88$ と高い信頼性が確認された。また、この8因子解の累積寄与率は68.6%であった。

各因子の内訳は、第1因子5項目、第2因子2項目、第3因子2項目、第4因子3項目、第5因子2項目、第6因子2項目、第7因子2項目、第8因子2項目である。その具体的な内容については、Table. 4に示す。

以上のように、両養成課程での因子分析の結果をまとめると、栄養士養成課程では、VTR視聴によって「精神科医療」に対するイメージは、視聴前3因子から視聴後8因子へとイメージに幅が生まれ、イメージの質的变化がみられた。その一方で、精神保

健福祉士養成課程では、視聴前6因子から視聴後8因子へとイメージに幅が生まれたものの栄養士養成課程ほどの大きな変化はみられなかった。

4. 考察

1) 両養成課程の「精神科医療」に対するイメージについて

本調査の結果、両養成課程の学生ともに視聴前で否定的内容のイメージを抱いていた。視聴前の学生の抱くイメージが、なぜ否定的なものであったのか断定することはできないが、次のようなことが考えられる。まず、1つ目として、精神科医療に対する情報量の少なさである。石毛¹¹⁾は、好悪という感情は、情報量が少なく未知のものに対する恐れが大きい場合に否定的なものとなると指摘していることから、本調査対象者は精神科医療や精神障害者に対する情報が少なかったと推測される。また、金山¹²⁾は、学生が頭の中で思い描く「病」や「患者」のイメージは、現実の病気や患者のイメージとは違って恐怖感が強い傾向にあると報告しており、本調査

Table. 4 視聴後での栄養士養成課程のイメージの因子分析結果

	D1-後	D2-後	D3-後	D4-後	D5-後	D6-後	D7-後	D8-後
重い-軽い	0.86	0.12	0.06	0.03	-0.21	-0.01	-0.03	-0.04
暗い-明るい	0.75	0.21	-0.24	0.03	-0.04	-0.18	-0.11	0.04
陰気な-陽気な	0.61	0.03	-0.47	0.04	-0.01	-0.25	0.09	-0.07
怖くない-怖い	-0.55	-0.38	-0.24	-0.01	-0.02	0.04	-0.12	0.32
容易な-困難な	-0.50	-0.15	0.13	0.08	0.47	0.19	-0.08	0.27
縁遠い-身近な	0.18	0.79	-0.05	0.11	-0.10	0.10	-0.18	0.01
親しみやすい-親しみにくい	-0.26	-0.66	0.32	0.03	0.00	0.24	0.10	-0.06
激しい-穏やかな	0.18	0.47	0.00	-0.34	-0.17	-0.12	0.28	-0.26
温かい-冷たい	-0.05	-0.10	0.83	-0.13	0.08	-0.11	0.09	0.02
悪い-良い	0.13	0.24	-0.53	0.39	0.01	-0.31	0.11	-0.19
古い-新しい	0.07	-0.23	-0.07	0.71	0.07	0.18	-0.01	-0.20
親切的な-不親切的な	0.20	-0.34	0.15	-0.68	0.07	0.15	0.00	-0.08
迷惑な-迷惑でない	0.31	0.02	-0.06	0.58	-0.05	-0.38	-0.03	0.30
単純な-複雑な	-0.30	0.08	0.20	0.03	0.78	-0.03	0.10	-0.07
きびしい-やさしい	-0.06	0.23	0.16	0.07	-0.74	-0.07	-0.04	-0.29
幸福な-不幸な	-0.13	-0.06	-0.09	-0.12	0.03	0.85	0.07	0.19
やわらかい-かたい	-0.36	-0.07	0.32	0.15	0.34	0.51	-0.08	-0.14
弱い-強い	-0.09	0.17	0.09	-0.12	-0.13	-0.08	-0.82	0.06
活動的な-不活発な	-0.12	0.02	0.16	-0.17	-0.04	-0.01	0.75	0.31
安全な-危険な	-0.06	-0.02	0.04	-0.06	0.24	0.08	0.12	0.78
自由な-不自由な	-0.19	0.09	0.32	0.23	-0.23	0.41	0.26	0.50
寄与率	13.3	8.8	8.4	8.3	8.2	8.0	7.3	7.2
累積寄与率	13.3	22.1	30.5	38.8	47.1	55.1	62.3	69.6
α 係数	0.89	0.77	0.71	0.81	0.73	0.66	0.61	0.65

対象の学生にも同様に、まだ見ぬものに対する恐怖感が否定的な先入観となったことで、否定的なイメージが先行したと考えられる。

つぎに、2つ目の要因として、日本文化にある精神障害および精神障害者への否定的な見方や風土が考えられる。一概には言えないが、山本¹³⁾¹⁴⁾は日本の文化は精神障害を体質や遺伝と結び付けて考える傾向にあると指摘し、さらに、Brown, R¹⁵⁾は、日本の文化は精神障害者に対する偏見の強い文化であると指摘しているように、日本の文化的、歴史的背景を考えると精神障害者を「異質なもの」として捉えるために、それが精神科医療への嫌悪感に繋がっていると推測される。いずれにしても、馴染みの少ない、異質なものへの不寛容さが否定的なイメージとなっていると考えられる。また、森ら¹⁶⁾は、学生は「患者が暴力を振るうのではないか」、「患者が突然逃げたり、大声を出したりしないか」、「こちらの話すことを理解してもらえないのか」などの不安や心配を抱く傾向にあり、それが精神科医療に対する印象を低下させている要因となっていることを指摘している。また、栗栖ら¹⁷⁾は、学生の精神科医療に対する好悪感情は、講義によって、認識的レベルでは肯定的なものへと変化するが、情緒的レベルまで肯定的なものへと変化させることが出来なかったことを報告している。これまでに著者らの行ったVTR中の印象場面を抽出した研究¹⁸⁾においても、学生はVTR中の「患者の症状や病態」、「患者の言動」に大きな関心が払われており、これが精神科医療に対する好悪の感情とも深く関与していることが

推測される。したがって、VTR視聴という形で精神科医療や精神障害について情報を付与した場合、学生たちは、精神障害の疾患の重篤さや生活のしづらさなどの実情を把握したために、関与することの困難さを予測してしまう心理が存在するのであろう。このことは、精神保健福祉士の養成において大変重要な現象であるため、学生の認識と好悪感情との関係についてより詳細に検討する必要がある、今後の課題となった。

2) イメージの量的・質的内容のズレに着目することの重要性について

つぎに、イメージ評価を教材の効果測定に取り入れていくことの重要性について述べる。藤原¹⁹⁾はイメージについて「イメージは心の現象すなわち内面的な心の表れとみなすことができる。そのイメージは、個人における主観的で個別的な心の現象ないし心理的事実と考えられる。」と述べ、イメージの固有性を示している。また、河合²⁰⁾はイメージの特徴を、「内面的なこころの世界として、不可知なこころをイメージとして体験できる可能性があり、イメージを通じてこころがこころにアプローチを図っていく可能性を得るということである」と述べており、内面の体験を具体化することのできるツールであるといえる。

本研究でも、学生の抱くイメージの量的、質的内容に焦点をあてて検討した結果、変化を目に見える形で表わすことができた。この表現されたイメージを評価するためには、Fig.5に示すように、イメー

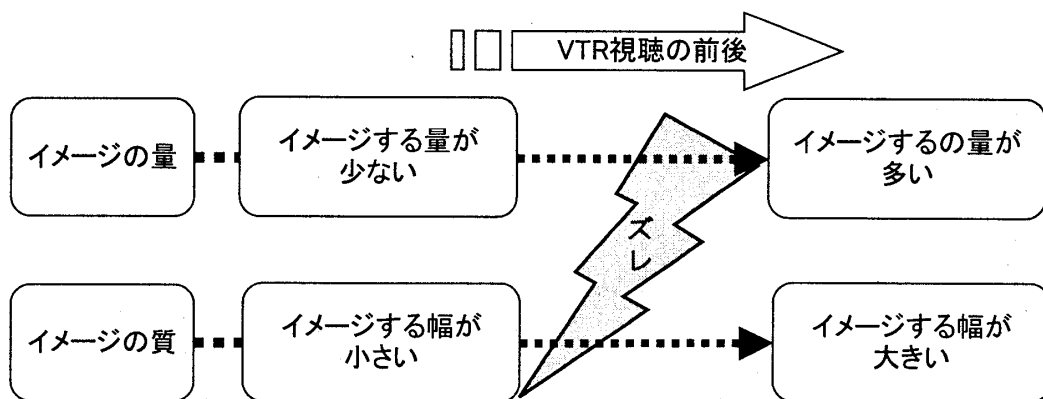


Fig.5 イメージの質的・量的内容の‘ズレ’について

ジの‘ズレ’に着目することが有効であると考え、この‘ズレ’を質的、量的に把握して、明確化することで新たな気づきが生まれ、認識の変化を具象化することが可能になると考える。

また、今回は対象者の回答に要した時間を測定していなかったため断定できないが、視聴終了後のほうが視聴前に比べて、回答に要した時間が全体的に短縮傾向であったことは、太田²¹⁾が指摘する「刺激語を提示されてからの反応時間については、刺激語に対する知識量の差や馴染みの差が影響する」ことから、学生が回答に要した時間の測定によって、測定対象に対する知識や馴染みの把握が可能になるのではないだろうか。この点についても、今後の課題として検討していく。

5. まとめ

本研究では、精神保健福祉士養成課程および栄養士養成課程の学生を対象に VTR 視聴前後での「精神科医療」に対するイメージを測定して、その変化を比較することが目的であった。調査の結果、① VTR 視聴によるイメージの量的変化は精神保健福祉士養成課程の方が栄養士養成課程に比べて小さかったこと、②栄養士養成課程の学生は視聴後に否定的内容のイメージを抱く傾向にあったこと、③イメージの質的内容については、栄養士養成課程の学生でイメージ内容が格段に変化したことを明らかにした。以上の結果からイメージ形成の要因として「情報量の不足」、「馴染みのなさ」が推測された。また、学生の認識を評価する際に、イメージの‘ズレ’に着目することの有効性について論じた。

参考文献

- 1) 岡本隆寛, 阿部由香, 松本孚: 精神看護実習前後における看護学生の精神科に対するイメージの変化 (第1報). 順天堂医療短期大学紀要, 2002; 第13号: 88-95.
- 2) 入江拓, 松本浩幸, 石野麗子: 精神看護実習における看護学生の精神病者観の形成要因に関する一考察～看護学生の“とらわれ”, 主観的幸福感, 精神病者観の変化および患者の症状の関係から～. 聖隷クリストファー大学看護学部紀要, 2005; 第13号: 1-13.
- 3) 石井範子, 針生亨: 看護学生の「病人観」とその形成について (1) ～看護教育を通しての「病気イメージ」と「病人イメージ」の変化を中心として～. 日本看護研究学会雑誌, 1997; 第20巻第2号: 7-25.
- 4) 前田ひとみ: 看護学生の描画と言語表現による“患者”イメージの看護教育における有用性. 日本看護学教育学会誌, 2002; 第11巻第3号: 17-23.
- 5) 金山正子, 津山和子, 河本利恵子: 精神病に対する看護学生の意識構造 (1). 日本看護研究会雑誌, 1991; 第14号: 53-60.
- 6) 大西良, 占部尊士, 藤島法仁, 津田史彦, 鋤田みすず: 福祉学生の抱く援助対象者へのイメージ～ホームレス・精神障害者・認知症高齢者の三者比較～. 久留米大学大学院比較文化研究論集, 2006; 第19号: 39-55.
- 7) 岡田洋一, 茶屋道拓哉: 鹿児島国際大学における精神保健福祉援助実習の現状と課題 (1) ～実習生の自己覚知と成長を中心に～. 鹿児島国際大学福祉社会学部論集, 2004; 第23巻第1号: 39-53.
- 8) Osgood, C.E and et al.: The Measurement of Meaning Univ. of Illinois Press. Urbana, 1957
- 9) 井上正明, 小林利宣: 評価技法としてのSD法の意義とその用い方 (その2) ～形容詞対の尺度構成の方法～. 指導と評価, 1985; 第31巻第10号.
- 10) 大石勝代: 大学生, 中学生および精神分裂病者における意味構造の比較. 心理学研究, 1974; 第45巻第1号: 21-31.
- 11) 石毛奈緒子, 林直樹: 看護学生の「精神障害者」に対するイメージ～精神保健の講義による変化～. 日本社会精神医学会雑誌, 2000; 第9号: 11-21.
- 12) 金山正子, 田中マキ子, 川本利恵子, 南海滉: 精神科実習における看護学生の意識構造への影響要因～実習場所, 受持患者の疾患による検討～. 日本看護研究学会雑誌, 1995; 第18巻第4号: 22-31.
- 13) 山本和儀: 精神科への偏見とその解消. ストレ

- ス科学, 2005; 第19巻第4号: 220-229.
- 14) 山本和儀: 精神障害に対する医学生の態度の形成～医学教育の場における国際比較～. 日本社会精神医学雑誌, 1996; 第5巻第1号: 129-135.
- 15) Brown, R. Prejudice Its Social Psychology. 橋口捷久 黒川正流編訳 “偏見の社会心理学” 北大路書房, 1999.
- 16) 森千鶴, 佐藤みつ子, 小池妙子: 精神科看護学実習後の看護学生の意識. 看護展望, 1991; 第16巻第3号: 78-80.
- 17) 栗栖瑛子, 寺井康三: 精神障害者に対する態度について～看護学生に対する「精神衛生」の講義前後の比較から～. 保健の科学, 1993; 第35巻第8号: 586-591.
- 18) 大西良: VTR 視聴前後での「精神科医療」に対するイメージ変化～精神保健福祉士養成課程の学生を対象に～. 久留米大学大学院比較文化研究論集, 2006; 第20号.
- 19) 藤原勝紀: イメージを使いこなす. 臨床心理学, 2003; 第3巻第2号: 173-179.
- 20) 河合隼雄: イメージの心理学. 青土社; 1991: 14-22.
- 21) 太田勝正: 放射線や被曝という言葉から看護学生は何を連想するのか～連想するイメージの特徴と効果的な放射線看護教育についての検討～. Quality Nursing, 2000; 第6巻第7号: 45-50.
-